Rok XXXII. Kraków, 22. Lipca 1893. Nr. 29.

Redakcyja: Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 108.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Niepokój źrenic czyli drgawki tęczówki [1])

(*Hippus s. oscillatio s. instabilitas s. nystagmus pupillae s. chorea iridis*).

Opisał

Dr. med. Br. Ziemiński.

Ordynator Instytutu Oftalmicznego w Warszawie.

Przez lat kilka będąc czynnym w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, jako konsultant w chorobach oczu, niejednokrotnie miałem możność ścisłego rozpatrywania objawów ocznych w chorobach różnych narządów ustroju. Doświadczeniem, nabytem w ten sposób, od czasu do czasu chcę się podzielić z szerszem gronem kolegów.

Obecnie zamierzam zwrócić uwagę na znaczenie t. zw. niepokoju źrenic w pewnych chorobach układu nerwowego.

Właściwie, pochop do niniejszego opisu dała mi praca A. Guépina, pod tytułem: „*Sur les modifications passagères du diamètre de la pupille connues sous le nom d'hippus*“ umieszczona w czasopiśmie *Annales d'oculistique,* zeszyt drugi z r. b. Krytyczne zestawienie całej literatury danego przedmiotu doprowadziło Guépina do trafnego wniosku, że t. zw. *hippus* dotychczas jest objawem niedostatecznie ściśle określonym: przeto, sądzi on, należałoby przeprowadzić dalsze badania w celu wyświecenia istoty i znaczenia tego objawu. Ze względu, ze powyższa publikacya francuzka zawiera li tylko krytyczny przegląd literatury w tej mierze, uważam więc za zbyteczne streszczać ją; natomiast, w głównych zarysach skreślę wyniki swych osobistych, licznych spostrzeżeń, co do występowania objawu niepokoju źrenic. zwłaszcza w pewnych chorobach ośrodkowego układu nerwowego, wreszcie podam niektóre ze znanych sobie z literatury szczegółów, pominiętych w pracy Guépina.

Nazwa *hippus* dla oznaczenia drgawek tęczówki wprowadzona została do terminologii okulistycznej nie, jak twierdzi Guépin, w połowie bieżącego stulecia, lecz była już znaną w r. 1742 (Mauchart) [1]). Zaznaczyć należy, że od czasów Hippokratesa aż do Maucharta pod mianem *hippus* rozumiano drżenie gałek ocznych czyli bieganie oczów (*nystagmus bulbi*) [2]).

Jakkolwiek łatwo stwierdzić, zwłaszcza badając za pomocą lupy dwuocznej Westiena i Zehendera, że w warunkach fizyologicznych odbywają się niemal bezustanne drgania brzegu tęczówki, jednak ztąd wynikający, nieustanny ruch oscylacyjny u osób zdrowych jest tak mało wydatny, waha się w granicach tak szczupłych, tak trudny jest do dostrzeżenia, że śmiało rzec można, iż w stanie zdrowia i przy równoległości osi wzrokowych tudzież przy jednostajnem natężeniu światła źrenice, rozpatrywane gołem okiem, zachowują stałe wymiary. Natomiast, zdarza się spostrzegać w tychże samych okolicznościach u niektórych chorych szczególny, stały niepokój źrenic w postaci przemiennego i samoistnego zwężania i rozszerzania się źrenicy. Takie wahania w wymiarach źrenicy następują dosyć nierówno, tak co do czasu, jakoteż co do wydatności drgawek tęczówki, a mianowicie, przestanki między osobnemi skurczami trwają nie za każdym razem jednakowo długo, zwykle jednak nie dłużej nad 1 do 2 sekund. Ruchy tęczówki są raptowne, rozległe i nieprzewidziane; źrenica to się zwęża, to rozszerza, bez widocznej przyczyny, jak u wielu ptaków, naprzykład u papugi lub u sowy, i nieraz nadaje wyrazowi twarzy

[1]) Nie jest tu mowa o falowaniu tęczówki (*Iris tremulans, iridodonesis*), które niekiedy mylnie przezywają drganiem tęczówki. Falowanie tęczówki stanowi czysto bierny ruch tej błony, który występuje za każdem poruszeniem gałki, ile razy tylko tęczówka utraciła swoją naturalną podporę, przednią wypukłość soczewki. Objaw ten może być także następstwem znacznego nagromadzenia się cieczy w przedniej komórce oka (*Hydrophthalmus anterior*).

[1]) Hirschberg. Wörterbuch der Augenheilkunde. 1887. str. 42.

[2]) Br. Ziemiński. O drżeniu gałek ocznych i t. d. *Gazeta Lek. 1888.*

uderzające wejrzenie. Tęczówka oddziaływa na bodźce swoiste pomimo drgawek, które regulują się według takiego rozwarcia się źrenicy, jakiego wymaga stopień natężenia światła i stopień natężenia akomodacyi oraz zbieżności oczów.

Badanie tego objawu, jak wogóle wszystkich objawów źrenicznych, powinno odbywać się przy niezbyt jaskrawem, przy rozproszonem świetle dziennem. Używać tu należy takiego stopnia natężenia światła, aby źrenice były średniej szerokości, t. j., aby promienie świetlne jak najmniej uszczuplały zarówno czynność zwieracza, jako też i rozszerzacza źrenicy. Oświetlenie boczne nie nadaje się do rozpatrywania tego objawu, gdyż nasamprzód siła oświecenia nie bywa w tym razie stałą, a następnie, w skutek nieuniknionych zmian w położeniu soczewki, za pomocą której się bada, obraz świetlny na siatkówce przesuwa się z miejsca na miejsce, ztąd zaś w miarę, o ile nowe pierwociny siatkówki ulegają bodźcowi świetlnemu, muszą powstawać odruchowe skurcze zwieracza. W rzeczy samej, oświetlenie boczne może sprowadzić drgawki podobne do objawu niepokoju źrenic.

* * *

Lubo w wielu monografiach, tyczących się objawów źrenicznych, nie spotykamy nawet krótkiej wzmianki o objawie, w mowie będącym, a Hirschberg i wielu innych okulistów stanowczo podaje w wątpliwość istnienie tego objawu, prócz u chorych, dotkniętych padaczką, lub dotkniętych drżeniem gałek ocznych (zwłaszcza przy ośrodkowem pochodzeniu tego objawu) albo wreszcie u chorych, będących w okresie wstecznych przemian porażenia mięśni narządu wzrokowego, atoli śmiało mogę twierdzić, że objaw ten jest pospolitszym, aniżeli się przypuszcza. Niepokój źrenic zespala się z niektóremi chorobami wnętrza oka (np. występuje w okresie początkowym sympatycznego zapalenia oka), dalej z drgawkami powiek i ze stanami spazmatycznemi zewnętrznych mięśni oczów lub mięśnia akomodacyjnego. Zależy też często od zmian chorobowych w okolicy skrzyżowania się nerwów wzrokowych (w tym razie występuje łącznie z objawem połowiczego widzenia) a niekiedy od guzów tkwiących w móżdżku. Wreszcie niepokój źrenic nieraz wybucha u chorych w początkowym okresie ostrego zapalenia opon mózgowych oraz w przebiegu bezwładu postępowego i wielu chorób umysłowych [1]), tudzież w napadach padaczki macinniczej (*hysteroepilepsia*).

Zresztą, uważnie rozpatrując objawy źreniczne w różnych chorobach ośrodkowego układu nerwowego, łatwo się przekonać, że niepokój źrenic dosyć często występuje w przypadkach wieloogniskowego mózgordzeniowego stwardnienia (*sclérose en plaques du cerveau et de la moëlle epinière*). Drgawki tęczówki zawsze tu dotyczą obu oczów w równej mierze; widzi się je zarówno we wczesnych jakoteż i w późnych okresach wspomnianego cierpienia, niekiedy bywają one jedynym objawem mózgowym, zwykle jednak towarzyszą innym objawom mózgowym, jakoto zawrotom głowy, zboczeniom w mowie i drżeniu gałek ocznych. Najczęściej nie sposób wprowadzić ten objaw źreniczny w związek z tem lub owem zboczeniem w narządzie wzrokowym, gdyż niejednokrotnie nie dostrzega się żadnych zmian w nerwie wzrokowym, a nieraz znów, gdzieby się chciało orzec, iż niepokój źrenic zostaje w pewnej zależności od współistniejącego biegania oczów, badanie dokładniejsze przekona, że w mowie będący objaw źreniczny występuje nawet przy patrzeniu wprost, t. j. podczas spokoju gałek ocznych, gdy ich drżenie ujawnia się przy wydatnych krańcowych zwrotach oczu w tę lub w ową stronę.

Dla uniknienia możliwego błędu w obserwacyi, w przypadkach, w których chory wstrząsa głową, należy starannie unieruchomić głowę, najlepiej położywszy pacyenta na wznak. Jeżeli zaś osoba badana trzyma głowę spokojnie, objaw drgawek tęczówki uwydatnia się należycie przy krańcowem skierowaniu wzroku ku górze, co może nastąpić po odrzuceniu głowy w tył. Niepokój źrenic wzmaga się przy raptownem zwiększeniu oświetlenia, gdyż już w okolicznościach prawidłowych, przy zmiennem natężeniu oświetlenia, źrenica dochodzi do zwykłych rozmiarów, ustala się, że tak rzekę, dopiero po kilkakrotnych wahaniach w swoim wymiarze.

Drgawki tęczówki dostrzega się w przebiegu wielu cierpień, w których sprawa chorobowa ogarnia okolicę ośrodków mięśni ocznych. Kilkakrotnie mogłem się przekonać o obecności objawu niepokoju źrenic w szeregu wczesnych objawów wiądu rdzenia [1]) Na podstawie kilku przypadków, przez czas dłuższy spostrzeganych, twierdzę, że niekiedy w stwardnieniu wieloogniskowem i w wiądzie, niepokój źrenic i nieraz temuż towarzyszące wzmożenie się pobudliwości zwrotnej stopniowo zanika, aż wreszcie stwierdza się objaw odrętwienia zwrotnego źrenicy. Zachodzi więc w tym razie fakt podobny do tego, jaki zaznaczono, badając objaw kolanowy, mianowicie, że przed utratą tego odruchu istnieje okres wzmożenia się objawu kolanowego.

Lecz i w innych chorobach mózgowych zdołano wykazać istnienie niepokoju źrenic i to zazwyczaj współcześnie z innemi ruchowemi lub czuciowemi objawami podrażnienia. Dodajmy tu, że objaw ten dosyć pospolicie występuje w tych przypadkach spraw ogniskowych w mózgu, w których po napadzie apoplektycznym przedstawia się obraz porażeń połowiczych tudzież wtórnych, ruchowych objawów podrażnienia w mięśniach porażonych, jako to drżenie oraz ruchy podobne do pląsawiczych. W tego rodzaju sprawach ogniskowych niepokój źrenic zwykle dostrzega się tylko po jednej stronie i to zawsze niemal nie po tej stronie, gdzie tkwią zboczenia ruchowe w kończynach. Rzecz dziwna, że w przypadkach pląsawicy (*chorea*) nigdy dotychczas nie zaznaczono obecności objawu niepokoju źrenic.

Dalej, drgawki tęczówki spotyka się nietylko w krwotokach mózgowych, lecz i u chorych, dotkniętych krwotokami pod oponą twardą mózgu, wreszcie w zapaleniu krwotokowem tejże błony (*haemorrhagiae subdurales, pachymeningitis haemorrhagica*).

[1]) U osób młodych, będących w okresie wyzdrawiania z chorób umysłowych o przebiegu ostrym, nieraz można widzieć wyraźny niepokój źrenic za najmniejszem pobudzeniem psychicznem. To zjawisko odgrywa pewną rolę w rokowaniu, co do stanu zdrowia pacyenta, gdyż wskazuje w okresie wyzdrawiania z tych chorób, że u danej osoby równowaga nerwowa niezupełnie jeszcze przywróconą została, że więc chory koniecznie potrzebuje i nadal ścisłej opieki.

[1]) Tu wspomnę, że spotyka się przypadki wiądu rdzenia, w których źrenica dobrze oddziaływa na światło, lecz zwężenie źrenicy szybko przemija. Po znacznem zwężeniu następuje rozszerzenie się źrenicy a wreszcie daje się zauważyć kilka wydatnych wahań w jej wymiarze. Ten rodzaj oddziaływania źrenicy u tabetyków powinien nosić miano objawu Gowersa: on bowiem pierwszy opisał ten objaw w r. 1883.

Przy starannem badaniu źrenic nieraz ma się sposobność dostrzegania rytmicznych drgawek tęczówki u osób dotkniętych ogólną niemocą nerwową (*neurasthenia*) lub też macinnicą (*hysteria*). Ten objaw źreniczny uwydatnia się w miarę większego pobudzenia chorych tej kategoryi [1]).

* * *

Wiadomo, że drobne wahania w wymiarze źrenicy, stale dostrzegalne zapomocą odpowiednich narzędzi optycznych w okolicznościach fizyologicznych, są w zupełności niezależne od zwykłych czynników, wywierających ten lub ów wpływ na ruchliwość tęczówki; nie są one zależne ani od natężenia światła, ani od zbieżności osi wzrokowych, ani od ciśnienia krwi. Zdaje się więc, jakoby zależały od nieuchronnego i to na przemian występującego działania na nasz ustrój to bodźców czuciowych, to znów podniet psychicznych, wywierających wpływ na ruchliwość tęczówki.

Stósując to rozumienie rzeczy do okoliczności patologicznych, trzebaby uznać objaw niepokoju źrenic, wykazany w chorobach wyżej opisanych, jako wzmożenie się zjawiska samo przez się fizyologicznego [2]). Zjawisko to uwydatnia się albo wskutek większej energii bodźców do pewnego stopnia fizyologicznych; przypuszczenie takie nadawałoby się do zrozumienia wybuchu drgawek tęczówki w przypadkach ogólnej niemocy nerwowej (neurastenii), albo wskutek większej wrażliwości ośrodków, które panują nad ruchami tęczówki. Dalej, zdawałoby się, że prócz tych podniet fizyologicznych w pewnych okolicznościach mogą wejść w grę albo bodźce patologiczne, wywierając wpływ na ruchy tęczówki — to przypuszczenie stósowałoby się do wspomnianych przypadków porażeń połowiczych z następowemi objawami ruchowych podrażnień — alboteż, że w ośrodkach, kierujących ruchami tęczówki, wybuchają nieprawidłowe, samodzielne, przerywane (przepuszczające) sprawy pobudzenia, któreby wywoływały objaw niepokoju źrenic. Te sprawy pobudzenia mogłyby być sprawione zarówno przez zmiany zapalne, jakoteż przez zboczenia naczynioruchowe w ośrodkach nerwowych.

Lecz w wielu przypadkach, dla zrozumienia istoty objawu niepokoju źrenic, byłoby trafniejszem, sądzę, przypuszczenie, że raptowne, rozległe i nieprzewidziane ruchy tęczówki, wskutek których następuje przemienne i samoistne zwężanie i rozszerzanie się źrenicy, stanowiące objaw chorobowy drgawek tęczówki, podobnie jak i objaw drżenia gałek ocznych, polega na niedostatecznem nanerwieniu (*innervatio*) korowem; przeto niepokój źrenic byłby szczególną postacią drżączki pochodzenia korowego. Według tego przypuszczenia należałoby sądzić, że nanerwienie następuje tu popędowo, wybuchowo, a to wskutek niedostatecznego pobudzenia, czy też niedostatecznej pobudliwości ośrodków ruchliwości źrenicznej. Zgodnie z tem rozumieniem istoty objawu niepokoju źrenic trzebaby przypuszczać, że w przypadkach drgawek tęczówki u osób, dotkniętych stwardnieniem wieloogniskowem lub też wiądem rdzeniowym, rzeczone zboczenie ruchowe powstaje skutkiem wytworzenia się ognisk chorobowych w sąsiedztwie ośrodków odpowiednich. Co do stwardnienia wieloogniskowego, przekonano się, że w ogniskach (n. p. w nerwie wzrokowym) włókna nerwowe nie są zupełnie zniszczone, lecz pozbawione osłonki rdzeniowej; zatem przewodliwość nie jest w zupełności stracona, jeno znacznie utrudniona. — Ztąd działanie ruchowych popędów (*impulsus*) korowych na odpowiednie ośrodki zostaje w mniejszym lub w większym stopniu znacznie osłabione, rozwija się więc nie zupełne porażenie korowe, lecz tylko drżączka (*Schüttellähmung*). W innych chorobach ośrodkowego układu nerwowego, mianowicie, w sprawach zapalnych i krwotokowych, którym niekiedy towarzyszy niepokój źrenic, należałoby sądzić, iż rzeczony objaw źreniczny powstaje w niezupełnem porażeniu ruchowem kory mózgowej w okolicy potylicowej.

Ostatecznie, wiadomo, że substancya szara kory mózgowej wywiera wpływ zarówno na ośrodek rozszerzania, jako też na ośrodek zwężania się źrenicy.

[1]) Stwierdza się też szczególne oscylacye rytmiczne tęczówki w objawie oddechowym Cheyne-Stokesa. Wraz z przestankiem w oddychaniu źrenica zwęża się oraz traci wrażliwość na światło a dopiero za pierwszym oddechem (wciągnięciem powietrza) lub nieco przedtem zaczyna się rozszerzać i wahać w swoich wymiarach.

[2]) Zachodzi tu pewna analogia z mruganiem powiek, które jest zjawiskiem prawidłowem a dopiero, gdy staje się zbyt częstem, nabiera cech objawu chorobowego.

II. Z zakładu dla patologii ogólnej i doświadczalnej prof. Strickera w Wiedniu.

Wpływ wstrzykiwań soli kuchennej do krwi na wessanie cieczy.

Podali

Dr. A. Beck i prof. G. Gärtner.

(Dok. Patrz Nr. 28).

Doświadczenia powyżej opisane wypadły zupełnie tak, jak się tego spodziewaliśmy na podstawie pracy Heidenhaina. Są one także zgodne z wynikami badań, które niedawno Gravitz [1]), o wiele później po rozpoczęciu naszej pracy ogłosił. I Gravitz wstrzykiwał także NaCl (i inne substancye) do krwi; jednakże badał wyłącznie wpływ tego zabiegu na zgęszczenie krwi, które w jego doświadczeniach zmniejszało się regularnie po wstrzyknięciu NaCl.

Nasze doświadczenia pouczyły nas wprost, że zwiększenie się ilości soli we krwi przyspiesza w znacznym stopniu wessanie płynu z jelita i jam surowiczych. Podczas gdy w przeciągu 15—30 minut u zwierzęcia prawidłowego względnie mała ilość wody z podwiązanej pętli jelitowej ulega wessaniu, można było przez wprowadzenie soli do krwi wywołać resorbcyę całego, albo prawie całego płynu. Podobne wyniki, jak widzieliśmy, dawały doświadczenia w jamie opłucnowej i w stawie. Wstrzyknięcie soli do krwi powiększa zatem i przyspiesza wessanie płynu a ztąd wynika samo przez się przypuszczenie, że to spostrzeżenie doświadczeniem nabyte może znaleść zastósowanie praktyczne. Aż nadto często znajduje się lekarz w tej potrzebie, że musi się starać o pobudzenie i przyspieszenie wessania wysięków. W farmakopei jest osobna grupa środków mających służyć do tego celu. Każdy jednak niezawodnie przyzna, że działanie tych środków naszym życzeniom i oczekiwaniom odpowiada tylko niezupełnie. Injekcya soli kuchennej do krwi, o której nieszkodliwości u zwierząt mogliśmy się przekonać, przewyższa wszystkie inne środki w tak znacznej mierze, że należałoby spróbować także tego

[1]) Klinisch-experimentelle Blutuntersuchungen. Zeitschr. f. klin. Med. 1893.

zabiegu u ludzi w przypadkach, w których się rozchodzi o ocalenie życia lub funkcyi ważnego narządu.

Oderwanie siatkówki może posłużyć jako przykład dla drugiej kategoryi przypadków. Tu rozchodzi się tylko o wessanie kilku kropel płynu, co niezawodnie łatwiejby w ten sposób można uzyskać, niż za pomocą używanych dotąd środków.

Jako przypadki, w którychby zabieg powyższy mógł się przyczynić do ocalenia życia, wymieniamy: *hydrocephalus acutus*, znaczne wysięki osierdziowe i wreszcie mocne biegunki, jakie napotykamy w przebiegu cholery azyatyckiej, czasem i swojskiej i w niektórych otruciach.

Można się o to spierać, czy zejście śmiertelne w przebiegu cholery przypisać należy tylko zagęszczeniu krwi, czy też i inne wpływy współdziałają; okoliczność, że zwykła infuzya fizyologicznego rozczynu soli kuchennej sprowadza przemijająco tak widoczne polepszenie, przemawia za tem, że zagęszczenie krwi samo przez się wywołuje ciężkie objawy, albowiem zatrucia z pewnością nie możnaby usunąć przez infuzyą. Wyobrażamy sobie zatem, że możnaby przez wstrzyknięcie zgęszczonego rozczynu soli kuchennej do żyły odwrócić prąd cieczy, który w cholerze i podobnych jej cierpieniach ma kierunek ze krwi do światła jelit, wstrzymać zatem przypływ wody ze krwi do przewodu pokarmowego i pobudzić resorbcyę płynu wprowadzonego do żołądka i jelit.

Doświadczenia wykonane z jelitem pozbawionem nerwów przekonały nas, że i w porażonem jelicie zabieg przez nas proponowany wpływa podobnie, jakkolwiek w mniejszym stopniu, na wessanie. — Z teoretycznego stanowiska wydaje się wprowadzenie zgęszczonego roztworu soli do krwi o wiele racyonalniejszem, niż używana dotąd infuzya fizyologicznego rozczynu soli. Ta ostatnia znosi tylko chwilowo niebezpieczeństwo; jelito w dalszym ciągu wydziela i odbiera wodę krwi a po niedługim czasie znajduje się chory, jak smutne doświadczenie uczy, w tym samym stanie, jak przedtem. Wstrzyknięcie zgęszczonego roztworu soli wstrzyma zapewne prąd cieczy do jelit a tem samem obfite biegunki i przywróci przewodowi pokarmowemu siłę resorbcyjną.

Przypuszczenie to nasze znalazło poniekąd potwierdzenie dzięki przypadkowi, który dozwolił nam wykonać nader ciekawe pod tym względem i pouczające doświadczenie. U psa gorączkującego, który po zastrzyknięciu podskórnem morfiny oddał wodnisty, zielony stolec, otwarto jamę brzuszną i wydobyto część jelita na wierzch. W dolnej części jelita cienkiego, które wypełnione było płynną treścią, założono ligaturę o jakie 5 cm. powyżej zastawki Bauhina i za pomocą przesuwania jelita pomiędzy dwoma palcami, przesuwano treść jego ku podwiązce i w ten sposób wypełniono tą treścią pętlę długą na mniej więcej 10 cm. Po założeniu drugiej podwiązki powyżej, reponowano jelito i wstrzyknięto do żyły szyjnej 2·35 gr. NaCl (pies ważył 3·8 kg.). W 15 minut po wykonaniu tego zabiegu wydobyto pętlę na nowo. Okazało się, że większa część treści uległa wessaniu a po otwarciu pętli znaleziono w niej małą ilość gęstej śluzowej treści, o wiele bardziej zgęszczonej, niż stolec przed operacyą oddany.

Możnaby zarzucić, że przez wessanie treści jelitowej powstaje dla chorego niebezpieczeństwo, gdyż treść ta zawiera trujące produkty przemiany materyi prątków przecinkowych. Zarzut ten jednak nie powinien wstrzymać od praktycznego zastósowania w danym przypadku injekcyi soli do krwi. Albowiem z jednej strony nie dowiedziono jeszcze z pewnością, że płyn ten jest rzeczywiście tak trujący. Przeciw przypuszczeniu, że wiele objawów cholery przypisać należy wessaniu produktów przemiany materyi, można przytoczyć okoliczność, że na szczycie tej choroby z jelita nic nie ulega wessaniu, że właśnie z tego powodu lekarstwa wewnętrznie zadane wcale nie działają.

Wobec bezradności, w jakiej lekarze jeszcze dziś znajdują się w ciężkim przypadku cholery, wobec tej cyfry śmiertelności, którą i w ostatniej epidemii obserwowano, a która niewiele różni się od śmiertelności spostrzeganej w innych epidemiach, sądzimy, że ta próba lecznicza, którą proponujemy, jest dostatecznie usprawiedliwioną. Ażeby zresztą zarzutu powyższego uniknąć, możnaby wprowadzenie soli do krwi połączyć z irygacyą jelit, którą i tak w każdym razie się stósuje.

Mocne pobudzenie nerek, jakie w doświadczeniach swoich zauważyliśmy, miałoby, w razie gdyby pojawiło się i u chorego po wstrzyknięciu soli, niezawodnie bardzo pomyślne znaczenie. Wszak tą drogą głównie opuszczają substancye trujące ustrój.

Już Gravitz także wyraża na podstawie swoich spostrzeżeń nad zgęszczeniem krwi przekonanie, że antagonistyczne działanie soli kuchennej i jadu cholerycznego znajdzie zastósowanie lecznicze. Wstrzyknięcie hodowli prątków przecinkowych do krwi sprowadza mianowicie i u zwierząt zagęszczenie krwi, może natury toksycznej, podczas gdy NaCl wywołuje przeciwny skutek, to jest rozrzedzenie krwi.

Co do metody wykonania zabiegu, podajemy, jak w danym przypadku należałoby postępować.

Ponieważ przekonaliśmy się, że u zwierząt podwojenie ilości soli we krwi jest nieszkodliwe, możnaby i u człowieka w podobny sposób postępować, jak w naszych doświadczeniach. Choremu, którego ciężar ciała w przybliżeniu oznaczono, wstrzyknąć należy powoli do jednej z żył tyle soli kuchennej w 10% roztworze, aby na każdy kilogram krwi chorego przypadało 8 gr. NaCl. Według obliczenia stósunku ilości krwi do ciężaru ciała przypada na kilogram wagi ciała 0·6 (dokładniej 0·62) gr. NaCl. Rzecz naturalna, że w razie, gdyby wystąpiło mocne pragnienie, należałoby choremu podawać w odpowiedniej ilości napoje (tylko w cholerze i jej podobnych chorobach, nie zaś w przypadkach, w których rozchodzi się o przyspieszenie wessania wysięku). Należy się spodziewać, że napojów tych chory nie odda przez wymioty, lecz że ulegną wessaniu.

Ciekawe spostrzeżenie zawdzięczamy kol. G. Toepferowi: w jednem z licznych sprawozdań o ostatniej epidemii (nie mogliśmy niestety mimo skrzętnych poszukiwań znaleść odpowiedniej publikacyi), podano jako przypadkowe spostrzeżenie, że u kilku chorych z powodu omyłki, rozczyn soli użyty do transfuzyi był bardziej zgęszczony, niż fizyologiczny. Przypadki te miały zakończyć się pomyślnie.

Nie wiemy, czy w najbliższym czasie, czy kiedykolwiek wogóle, będziemy mogli używać zaleconego powyżej sposobu leczenia. Okoliczność ta skłoniła nas już teraz do wystąpienia z propozycyą, opartą jedynie na doświadczeniach wykonanych na zwierzętach.

III. Oceny i sprawozdania.

Terapia.

Leczenie strupienia woszczynowatego (*favus*).

Ze względu, że strupień woszczynowaty trwa długo i nieleczony kończy się zupełnem, nie dającem się więcej usunąć wyłysieniem, jest obowiązkiem lekarza występować przeciw niemu czynnie.

Wskazanie lecznicze jest bardzo proste; należy zniszczyć pasorzyta, który jest przyczyną choroby. Dwa są do tego sposoby: jeden mechaniczny, który polega na wyrwaniu wszystkich włosów chorych i tkwiących w nich grzybków, wyrwaniu niezbędnem do wyleczenia choroby; drugi polega na używaniu środków niszczących pasorzyta i wyjaławiających glebę, na której żyje.

Bez względu, czy strupień woszczynowaty zajmuje mały czy duży obszar skóry, pierwszą jest rzeczą oczyścić teren zmiany chorobowej i uprzystępnić go dla leczenia. Należy przeto ostrzydz włosy jak najkrócej i pamiętać o tem podczas całego leczenia, by były zawsze jak najkrótsze. Jestto warunek konieczny dla skutecznego leczenia.

Zrobiwszy to i odsłoniwszy sobie należycie strupy należy je teraz oddalić. Jeżeli są cienkie i nie bardzo rozległe, najlepiej da się to zrobić odrazu przy pomocy zwyczajnej kopystki (*spatula*). W przeciwnym razie najpraktyczniej dać na całą skórę chorą kataplazm ze skrobi z dodatkiem kwasu borowego lub, co lepiej, kompres napojony słabym roztworem kwasu borowego i pokryć go jaką tkaniną nieprzemakalną, przez co wytworzy się pod nią atmosfera ciepła i wilgotna. Po 24 godzinach strupy zmiękną zupełnie tak, iż je można oddalić przez proste zlanie wodą ciepłą.

Po skończeniu w ten sposób przygotowań przystępuje się do właściwego leczenia, które polega przede wszystkiem, jak już nadmieniono, na wyrwaniu szczypczykami nie tylko wszystkich włosów chorych, łamiących się łatwo, ale i włosów otaczających miejsca chore na szerokość połowy lub całego centymetra naokoło każdego strupa. To wyrwanie włosów zdrowych naokoło strupów w rozległości co właśnie podanej jest rzeczą nadzwyczaj ważną i niezbędnym warunkiem do zupełnego wyleczenia.

Jakkolwiek to wyrywanie włosów, byleby przez osobę zręczną, nie sprawia żadnych szczególniejszych dolegliwości, to jednakowoż wobec chorych bojaźliwych, niewytrzymałych na przykrość nawet tak nieznaczną, można je sobie ułatwić przez wtarcie poprzednio olejku jałowcowego przyswędkowego (*huile de cade, oleum juniperi empyreumaticum*) z dodatkiem kwasu karbolowego lub kokainy w stósunku 4%. Zadraźnienie po wyrywaniu włosów jest bardzo nieznaczne i ustępuje łatwo za użyciem kompresów napojonych słabym roztworem kwasu borowego.

Lubo takie wyrywanie włosów systematyczne prowadzi ostatecznie do zupełnego wyleczenia choroby, to jednakowoż ze względu, iżby trwało bardzo długo, trzeba je wesprzeć środkami przeciwpasorzytnemi.

Jakkolwiek w rurce odczynnikowej właściwy pasorzyt strupienia woszczynowatego (*achorion Schoenleini*) ginie od wielu rozmaitych substancyj, to jednakowoż z uwagi, iż w naturze pasorzyt tkwi w głębi skóry, dokąd nawet płyny nie łatwo się dostają, iż do zniszczenia pasorzyta, o którym mowa, nie można użyć środków nadwerężających skórę, nie trzeba spodziewać się po użyciu środków przeciwpasorzytnych skutków bardzo rychłych. Mimo tego znakomicie wspierają one leczenie.

Niema żadnego środka działającego szczególnie, swoiście na strupień woszczynowaty. Można przeto z dobrym skutkiem użyć przetworów rtęci, jodu, siarki, kwasu karbolowego, nastojów (*essences, tincturae*) i t. d.

W poliklinice Dra E. Besniera w Paryżu używają najczęściej jodu i rtęci w postaci plastra Wigi (*emplastrum de Vigo*).

Po wyrwaniu włosów namazuje się część chorą nastojem jodowym (*tra jodi*) co 2 lub 3 dni a jeżeli go chory nie znosi, pokrywa się skórę chorą plastrem Wigi i zmienia go codziennie.

W tymże samym celu można nacierać co wieczór pomadą przeciwgnilną sporządzoną podług przepisu:

Rp. *Olei juniperi empyreumatici*
Resorcini
Acidi salicylici *āā 5·00*
Sulfuris praecipitati *10·00*
Lanolini
Vaselini
Axungiae porci *āā 30·00*
S. Zewnętrznie.

Rano po umyciu głowy naciera się miejsce chore mazidłem: Rp. *Acidi borici* *2·00*
Acidi acetici glacialis *1·00*
Alcoholis 90% *100·00*
Chloroformii *5·00*

Za dnia powinni chorzy przykładać sobie na chore miejsca kawałeczki plastra Wigi.

Rano codziennie należy zmywać głowę wodą letnią i mydłem przeciwgnilnem, n. p. naftolowem.

Chorzy, którzy przebyli opisane leczenie, mają pokazywać się lekarzowi co tydzień, aby w razie podrośnienia włosów znowu je wyrywać, gdyż kilkakrotne dopiero wyrywanie prowadzi do zupełnego wyleczenia.

Rozumie się samo przez się, iż całe to leczenie musi się odbywać wytrwale i bardzo energicznie, jeżeli ma być uwieńczone pomyślnym skutkiem a nie rozciągać się na miesiące.

Chorych można uważać za wyleczonych dopiero wtedy, gdy włosy odrastające są zupełnie zdrowe, o czem, jeżeli tylko okoliczności po temu, należy się przekonać mikroskopem.

Jeżeli strupień woszczynowaty zajmuje łyse miejsca skóry, odpada oczywiście wyrywanie włosów.

Według doświadczenia w szpitalu św. Ludwika w Paryżu leczenie tym sposobem strupienia woszczynowatego średniego stopnia da się przeprowadzić w 15 dniach. (*La médecine moderne. 28. Juin. 1893*). *D.*

Choroby dzieci.

Kuttner: **Obecność obrzęków śledziony u dzieci przedewszystkiem krzywicą dotkniętych.**

Autor robiąc bardzo wiele doświadczeń w klinice prof. Ewalda twierdzi, że ściśle rozpoznawać można powiększenia śledziony tylko obmacywaniem w położeniu dziecka diagonalnem. Macanie śledziony w pozycyi siedzącej lub stojącej może dać rezultat dodatni tylko w razie dużych obrzęków, sięgających na 2—3 palce poniżej łuku żebrowego. Powiększenia śledziony dzieli autor stósownie do etyologii na dwa działy: ostre i przewlekłe; ostre obrzmienie śledziony wydarza się w przebiegu prawie wszystkich chorób zakaźnych, jak u dorosłych. Przewlekłe powiększenie śledziony u dzieci na tle wad zastawek serca, zmian w płucach wydarza się częściej niż u dorosłych, lecz rzadziej na tle zmian wątroby, wywołujących utrudnienie odpływu żółci lub odpływu krwi żyły bramnej. W przebiegu krzywicy, jakoteż wrodzonej kiły autor obserwował prawie w $^3/_4$ przypadków przewlekłe obrzmienie śledziony. Leczenie tych obrzęków musi być przedewszystkiem przyczynowe. (*Berl. klin. Wochenschrift Nr. 44. 1892*). *Dr. Komorowski.*

Notatki terapeutyczne.

Idąc za zaleceniem prof. Hoadleya używał Stroell w Monachium z dobrym skutkiem w 20 przypadkach błonicy nastoju mirowego osłodzonego gliceryną według przepisu: 85) *Ttrae myrrhae* *4·00*
Glycerini *8·00*
Aque destil. *188·00*

Z tej mięszaniny otrzymują za dnia co godzina (w ciężkich przypadkach co pół godziny), w nocy co 2 godziny (w ciężkich przypadkach co godzina) dzieci do 2 lat włącznie po łyżeczce od kawy czyli po 5·00, od 3 do 15 lat po łyżce

dziecinnej = 10·00, dorośli od 16 lat po łyżce stołowej = 15·00. W razie poprawy zadaje się lekarstwo rzadziej. — Lubo przy tem leczeniu terapia miejscowa jest zbyteczna, dobrze kazać płukać co 2 godziny gardło dwoma łyżkami wody chloroformowej sporządzonej z 2·00 chloroformu na 400·00 wody destylowanej.

Przy tem leczeniu mąci się niekiedy mocz za zagotowaniem, męty jednak nie są w płatkach a rozpuszczają się za dodaniem wyskoku.

Wprowadzony przez Saalfelda do terapii chorób skórnych lozofan przepisuje się w świerzbiączce (*prurigo*), figówce (*sycosis*), wyprysku (*eczema*) i t. d. według formuły:

86) Rp. *Losophani* 3·00 (—5·00)
Solve in
Spir. vini rectif. 82·50
Adde
Olei ricini 7·50
Aquae destil. 7·00 (—5·00)
MDS. Zewnętrznie.

Do leczenia zaś świerzbu (*scabies*):

87) Rp. *Losophani* 10·00
Solve in
Olei olivarum 20·00
Adde
Lanolini (*v. adipis suillli*) 70·00
S. Do nacierania skóry.

(*Ther. Mtshefte. Lipiec. 1893*).

IV. Sprawozdanie z V. Zjazdu chirurgów polskich.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Od prof. Browicza otrzymujemy następujące uzupełnienie przemówienia jego na pierwszem posiedzeniu a podanego w nrze 28. *Przeglądu lekarskiego*.

Br. opiera wykład swój na materyale obfitym, nagromadzonym w literaturze, którego rozpatrzenie szczegółowe i krytyczne do pewnych wniosków doprowadzić może; trudności w uzyskaniu zwierząt rakiem dotkniętych, niekorzystne dotychczas do doświadczeń na większą skalę stósunki krakowskiego zakładu anatomii patologicznej, nie pozwoliły mowcy przedsięwziąć własnych doświadczeń.

Faktem jest stwierdzonym, iż rak jest przeszczepialny; dowodzą tego nie uciekając się do obcych, piękne wyniki Wehra ze Lwowa ze szczepieniem raka z psa na psa a przedewszystkiem jedno z szeregu tych doświadczeń, w którem w pół roku po wszczepieniu w czterech miejscach podpępcza samicy kawałeczków z raka pochwy z psa wziętego, które powoli rosły, zwierzę naturalną śmiercią zginęło a sekcya wykazała prócz guzów w miejscach szczepienia wzdłuż części lędźwiowej kręgosłupa, we wklęsłości kości krzyżowej podotrzewnowe guzy wielkości orzecha, jaja i większe, które tworzyły łańcuch odpowiadający gruczołom limfatycznym. Guzy te przycisnęły cewkę moczową do brzegu spojenia łonowego, wskutek czego powstało zatrzymanie moczu, pęknięcie przerosłego pęcherza moczowego, krwotok i śmierć. Prócz tego znajdowały się w klatce piersiowej dwa rakowo zwyrodniałe gruczoły limfatyczne i kilka drobnych guziczków w śledzionie.

Dotychczasowe doświadczenia co do przeszczepialności raka podzielić można na 3 gromady.

I) Szczepiono kawałeczki raka z ludzi na zwierzęta, jak małpy, psy, szczury, króliki, świnki, koty. Z wyjątkiem dawniejszych, wątpliwych, dodatnich wyników Langenbecka, Webera, Leberta, Follina i Gouyona, szczepienia te wydały wynik ujemny.

II) Przeszczepiano tkankę rakową ze zwierząt dotkniętych rakiem na zwierzęta tegoż samego gatunku (raki u psów i szczurów są względnie częste). Wyniki tego szeregu doświadczeń z małymi wyjątkami wypadły dodatnio.

III) Wreszcie przeszczepiano raka z człowieka na człowieka, t. j. z jednego miejsca na drugie tego samego indywiduum. Doświadczeń takich bardzo mało (naturalne względy etyczne) a wynik tychże był dodatni z wyjątkiem poniekąd doświadczenia Senna, w którym w cztery tygodnie po szczepieniu w tkankę podskórną wszelki ślad kawałeczka przeszczepionego zniknął.

Posługiwano się w tych doświadczeniach najrozmaitszemi metodami: przeszczepiano kawałeczki tkanki rakowej, wstrzykiwano zawiesinę z tejże tkanki wytworzoną do krwi i jam surowiczych, wszczepiano cząsteczki raka do narządów, które częściej ulegają zwyrodnieniu rakowemu, jak sutek, wątroba, przygotowywano niejako zwierzęta, na które przeszczepiać można, do tego zabiegu, starając się zmienić ich stan fizyologiczny przez odpowiednie zmiany pożywienia, wybierano do tych doświadczeń zwierzęta stare.

Badania histologiczne kawałeczków przeszczepionych a rozrastających się wykazują, iż rozrost ten pochodził z bujania komórek przeszczepionego raka i że komórki tkanki, wśród której tkwił przeszczepiony kawałeczek raka, zachowują się biernie.

W przeważnej liczbie przypadków przeszczepiony i rozrosły kawałeczek tkanki rakowej w krotszym lub dłuższym czasie zmniejszał się a w końcu niknął.

Oto są wyniki dotychczasowych doświadczeń.

Wyniki dodatnie doświadczeń uważane są przez niektórych jako dowód pasorzytniczego pochodzenia raka.

Przed wysnuciem wniosku z przytoczonych szeregów doświadczeń co do przeszczepiania raka, zwraca mowca uwagę na skutki przeszczepiania tkanek fizyologicznych, zdolnych do rozrostu i produkowania nowej tkanki a pomija znane i przez chirurgów praktykowane przeszczepiania w celach leczniczych skóry, błon śluzowych i t. d., które dokonywane wśród pewnych, ściślej już określonych okoliczności, wieńczone bywają pomyślnym skutkiem. W takich przeszczepianiach chodzi n. p. o pokrycie i łatwiejsze wygojenie ran, przyczem tkanka przeszczepiona p r z y r a s t a, wchodzi w związek organiczny z podłożem, utrzymuje się, żyje dalej, n i e r o z r a s t a s i ę jednak. Spostrzegać się wszakże daje, iż tkanki te ulegają pewnym zmianom lub stósują się niejako do nowej gleby, n. p. po przeszczepieniu skóry białej na murzyna lub odwrotnie.

Inaczej przedstawia się rzecz z wszczepianiem (rozróżnić należy ściśle szczepienie na powierzchnię od wszczepienia w głąb) w szczeliny sztuczne lub naturalne tkanki zdolnej do rozrostu i produkowania nowej tkanki, jakoteż tkanki z płodu wziętej. — Ogólny wynik tych doświadczeń (mowca przytacza doświadczenia Pawła Berta, Olliera, E. Fischera i t. d.) wykazuje, iż wszczepianie pomiędzy zwierzętami ssącemi a n. p. ptakami łatwiej dokonywa się z ptaków na ssące czyli ze zwierząt niższych na wyższe, że głównie objawy rozrostu przeszczepionej tkanki pojawiają się po szczepieniach pomiędzy zwierzętami jednogatunkowemi, nie pojawiają się przy przeszczepianiu na innogatunkowe, że rozrost odbywa się przez bujanie komórek tkanki przeszczepionej jakoteż, że rozrost zazwyczaj ograniczony szczególnie kawałków w głąb organizmu wszczepionych, kończy się zanikaniem przeszczepionej tkanki.

Zestawiając oba szeregi, t. j. wyniki z wszczepianiem tkanek fizyologicznych, zdolnych do rozrostu lub wyjętych z płodu, z wynikami wszczepienia tkanki rakowej, nie trudno dojrzeć pewnej wyraźnej analogii co do zachowania się tych różnych do szczepienia użytych tkanek, pomijając nadmierną zdolność twórczą, jaką się komórki raka odznaczają a która jest przyczyną usuwania tkanki, wśród której rak rośnie i wciskania się w coraz dalsze obszary, a która nadaje komórkom raka odrębną właściwość.

Kolosalny rozrost przeszczepionych cząsteczek raka w przytoczonym doświadczeniu Wehra jest jedynym przypadkiem, o ile mowcy wiadomo.

Wszczepianie się cząsteczek tkanki rakowej a względnie komórek raka w postaci ogniska przerzutowego, ich rozsiewanie się wśród jam surowiczych i rozrastanie się w fałdach i zaułkach błon surowiczych, to naturalne doświadczenie i tu również, jak po wszczepieniu sztucznem cząste-

czek raka, rozrost ogniska przerzutowego odbywa się przez bujanie komórki tkanki naturalnem doświadczeniem przeszczepionej.

Według mowcy szczegóły przytoczone, wynikające z doświadczeń wszczepienia tkanki rakowej z człowieka na zwierzęta, pomiędzy zwierzętami jednogatunkowemi, jakoteż u człowieka z jednego miejsca na drugie, nie popierają zapatrywania się tych, którzy w przeszczepialności raka widzą dowód pasorzytniczego pochodzenia raka, jeżeli się je mianowicie zestawi ze szczegółami uzyskanymi przy szczepieniu tkanek fizyologicznych, zdolnych do rozrostu lub wziętych z płodu. W razie bowiem pasorzytniczego pochodzenia raka przeszczepialność raka z człowieka na zwierzęta, u których rak pojawia się jako samoistna choroba, nie zależałaby od tych właściwości i widocznych różnic pomiędzy tkankami, jakie z obu szeregów doświadczeń wynikają, i byłaby co najmniej stósunkowo łatwą, podobnie jak to się dzieje z wywoływaniem u zwierząt ku temu przydatnych, przez przeszczepienie spraw chorobowo zakaźnych.

Na podstawie szczegółów przytoczonych skłania się mowca do wniosku przeciwnego a mianowicie, iż tak wynik badań histologicznych (odwołuje się tu mowca także do wyników własnych badań histologicznych, podanych na przeszłorocznym zjeździe chirurgów polskich), jakoteż wynik sztucznego szczepienia raka nie dostarczają podstawy do przyjęcia pasorzytniczego pochodzenia raka, że objawy bujania komórek około kokcydyów lub wogóle protozoów, jak to u zwierząt napotykamy, są zwykłym objawem, jaki w sąsiedztwie ciał obcych czy to mechanicznie, czy też chemicznie działających wśród tkanek spostrzegamy i że wreszcie w pewnych, wrodzonych własnościach komórek ustroju szukać należy przyczyny istotnej raka tak, iż, jak to n. p. Bard wypowiedział, sama komórka raka jest niejako tym pasorzytem będącym przyczyną raka.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Ze Wschodu.

Zarysy lekarskie.

Przez

J. Ilg....

(Dok. Patrz Nr. 27.)

W roku bieżącym 1893 Oddział prace rozdzielił pomiędzy swych członków w następny sposób: Badanie geologiczne ponad Angorą polecono p. Stellingowi, flory p. Lewinowi, prawa obyczajowego Buryatów Zabajkalskich p. Krolowi i zaproponowano pomiędzy innemi zbadanie pod względem antropologicznym Buryato-Mongołów Drowi Talce Hryncewiczowi. Po raz pierwszy więc zostanie zbadanym pod względem fizycznej budowy ten naród, którego część krwi wsiąkła niegdyś do ludów europejskich, nie mówiąc o wschodnio słowiańskich, jako najbardziej na wschód posuniętych Wielkorusach; ale wpływ ten jest nie mniej widocznym i na wschodnich kresach dawnej Rzeczypospolitej. — Porównanie to może być wielce interesującem tem bardziej, że metoda badawcza Mongołów zostanie zastósowaną w znacznej części do instrukcyi wydanej przez Komisyę antropologiczną naszej Akademii Umiejętności, według której już badano ludy zamieszkałe na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej a co też porównanie z niemi wielce ułatwi.

W ostatnim wielkim pożarze Irkucka oddział Towarzystwa geograficznego stracił swe zbiory i gmach, w którym się one mieściły. Obecnie od lat kilku stanął tam piękny, nowy budynek, ozdobiony do koła popiersiami pierwszych badaczy Syberyi. Do wzniesienia jego przyczyniły się fundusze prywatne milionerów a w szczególności kupców, p. Sibiriakowa i niedawno zmarłego Siwersa, niegdyś urzędnika pochodzenia polskiego. W budynku tym mieści się muzeum z kolekcyą okazów archeologicznych i paleontologicznych, zbiory etnograficzne miejscowe, bogata kolekcya przedmiotów religijnego kultu buddyjskiego i księgozbiór.

Oprócz braku ludzi chętnych do pracy wiele usiłowań Oddziału rozbija się i o brak środków. Niekiedy przychodzą ofiary, lecz te są bardzo rzadkie, prawie wyjątkowe. W roku bieżącym na prywatne środki 10 tysięcy rubli p. Sibiriakowa oddział organizuje ekspedycyę dla zbadania kraju Jakuckiego, w której wezmą udział siły miejscowe, przeważnie z grona deportowanych. Zapytany o zdania niektóre co do organizacyi i podziału pracy w tej wyprawie, położyłem nacisk na osobne badanie lecznictwa u Jakutów a nawet ułożyłem jego program; próbkę opisu choroby *mänärik* i w związku z nią będącej *omüräch* podał p. Witaszewski w roku przeszłym do *Wiadomości Oddziału wsch.-syb. ces. geogr. Tow.* Wypowiedziałem też pogląd swój co do badania fizycznej budowy Jakutów. Nie wiem jednak, czy w związku z ekspedycyą lub osobno, jak dowiedziałem się z gazet, wkrótce jedzie dla badań antropologicznych do ziemi Jakuckiej p. Iwanowski, kustosz zbioru muzeum antropologicznego z Moskwy.

W roku przeszłym 1892 w jesieni przez Syberyę wschodnią podążyła dla zbadania wschodniej Mongolii ekspedycya rządowa z Petersburga pod kierunkiem p. Potanina, w której przyjął udział zdolny geolog, pracownik Oddziału p. Obruczew. Oprócz tego na własną rękę Rosyanie lub cudzoziemcy spędzają tu czas na badaniach. P. Pozdniejew, profesor mongolskich języków Uniw. Petersburskiego, w celach naukowych a podobno razem i misyjnych, pojechał do Mongolii; bawi tam entomolog p. Leder z Wiednia, zbierając owady i motyle do zbiorów dla jednego z książąt krwi panującej. Znowu niejaki p. Heller, Sas, geologicznie bada wschodnią część obwodu Zabajkalskiego, układając mapę pokładów żył złotych. Powiadają, że praca ta szczęśliwym poszukiwaczom szlachetnego kruszcu oddać może nie małe usługi w przyszłości.

Co do towarzystw lekarskich, to z nich posiada za sobą największą powagę lat, towarzystwo lekarzy Syberyi wschodniej w Irkucku, które w r. 1888 obchodziło 25-letni jubileusz swego istnienia. Ze 100 członków towarzystwa tego w ciągu lat 25 było prawie $^1/_4$ Polaków, a pomiędzy nimi wiele towarzystwo zawdzięczało Dr. Józefowi Karpowiczowi, przybyłemu w r. 1863, którego wybrano podczas obchodu członkiem honorowym.

Zasługi tego towarzystwa są bardzo skromne, jak i większa część oddalonych od ruchu umysłowego i ognisk naukowych; czynności jego ograniczały się li tylko do ogłoszenia kilku przypadków z kazuistyki lekarskiej lub zajęcia się sprawami w kwestyach zdrowotnych miejskich, bardziej miejscowego znaczenia. Z pomiędzy towarzystw lekarskich pod względem swoich zasług najprzedniejsze miejsce zajmuje w Syberyi, pomimo zaledwie 6-letniej egzystencyi, Towarzystwo gub. Jenisiejskiej w Krasnojarsku, rozwijające się pomyślnie pod przewodnictwem Dra Kaczkowskiego i dzięki pracy niezmordowanego jego sekretarza Dra Krutowskiego. Zabiegom ich przypisać należy, że z ofiarności jednego z kupców otrzymało gmach własny, w którym mieszczą się zbiory Towarzystwa, gabinet anatomii patologicznej, laboratoryum, sala dla operacyj chirurgicznych, kilka łóżek

dla chorych i wreszcie ambulatoryum, w którem lekarze przyjmują chorych za drobną opłatą, idącą na cele Towarzystwa. W ciągu niedługiego czasu Towarzystwo to umiało wyrobić sobie taką powagę, że jego posiedzenia interesują ogół a kompetencyą i zdaniem w wielu razach posługuje się miejscowa publiczność i sfery urzędowe. Za mniej doniosłe w towarzystwach podobnych jak i w danym uważam liczne prace kazuistyczne drukowane w protokołach; natomiast o wiele ważniejszemi są badania lekarskie, wchodzące w zakres jak fizyografii, tak też ludności kraju, jak również i jego socyalnego ustroju. Badania takie niemałego są znaczenia.

Towarzystwo lekarskie wzięło na siebie inicyatywę zbadania jeziora Sziro, jego wody (którą szczegółowo następnie z upoważnienia departamentu górniczego zbadał prof. Zaleski, wykazując jego obojętne działanie a o czem wyżej wspomniałem), topografii jeziora, geologicznej budowy brzegów, flory i fauny, zmian powietrznych, jak i bytu zamieszkałych nad jeziorem mieszkańców. Dalej rozpoczęto topograficzne badania okolic Krasnojarska, zbieranie materyałów do ludowego lecznictwa, których dostarczali pp. Czerniewski, Handelsman i p. Martyanów, rodem z Mińska, aptekarz z profesyi i założyciel największego w Syberyi, ogromnego muzeum w Minusińsku, zwiedzanego przez bardzo wielu podróżników zagranicznych.

Praca sekretarza Towarzystwa, Dra Krutowskiego, o zdrowotnym stanie klasy roboczej w kopalniach złota w Syberyi, ogłoszona w wydawnictwach towarzystwa, zwróciła na siebie nie tylko uwagę piśmiennictwa lekarskiego, lecz w ogóle publicystyki rosyjskiej. Przytoczę Wam niektóre ciekawe dane z tej pracy. W kopalniach złota w Syberyi pracuje 24.803 robotników, z których liczba chorych dosięga 50% a śmiertelność 26 na tysiąc rocznie. W kopalniach w gub. Jenisiejskiej w r. 1888 pracowało 11.685 ludzi, z nich chorowało 5.195. Z tej liczby wyzdrowiało 5.077, zmarło 116. Przypadków nagłej śmierci było 15. Wogóle u kopaczy złota konstatuje autor przedwczesne wyczerpywanie się sił i starość, wskutek okoliczności, w jakich żyją, jak również i rodzaju pracy. Po ukończeniu kampanii fabrycznej dają zwykle w kopalniach rekreacyę dla robotników. Od 1. października począwszy, pijaństwo i rozpusta szerzą się pomiędzy robotnikami dopóty, dopóki wszystkie pieniądze zarobione podczas kampanii nie przejdą przez szynki utrzymywane przez właścicieli kopalń, do kieszeni tych ostatnich. Wielu robotników, przez zimę przepiwszy wszystko, w marcu zziębniętych i wyniszczonych wraca ponownie do robót. W latach przeszłych przeważną część robotników w kopalniach stanowili zesłani; obecnie włościanie i mieszczanie. Ilość zesłanych nie przenosi teraz 25·3% ogólnej liczby robotników.

Pracę robotników można porównać do wyzysku, z jakim postępuje człowiek z bydłem roboczem. Robotnikom wyznaczają zwykle pracę dzienną, którą silniejsi spełniają od 4. z rana do 7. po południu; słabsi pracują do 9. a nieraz do 11. w nocy, z godziną wypoczynku w czasie obiadu; żyją oni w koszarach mając około $^1/_8$ kub. sążnia powietrza na człowieka. W sali suszy się bielizna pod piecem; zapach jej i gotującej się herbaty rozchodzi się w powietrzu. Żelazne piece tworzą temperaturę tropiczną wieczorami a niżej stopnia zamarzania w innym czasie; z okien zaklejonych często papierem wiatr świszcze. W takim to pomieszczeniu żyją setki ludzi razem ze swemi rodzinami. Za pokarm służy im podawane zgniłe mięso, kapusta zrobaczała i chleb z otrębami wywołujące wciąż protest ze strony robotników. Niedostatek pokarmu daje często powód zgłodniałym do kradzieży i jeżeli głód nie szerzy się pomiędzy robotnikami, to tylko przez użycie czwartej części zarobku na przekarmienie siebie. Taki to jest stan klasy wyrobniczej w kopalniach złota na Syberyi; w nędznej odzieży, przy ciężkiej i brudnej pracy oddzielający się pot obficie zanieczyszcza skórę, której dymne łaźnie nie pozwalają obmyć należycie, nabawiając pracujących różnych chorób skórnych. Robotnik taki zaprzęgając się do taczek na podobieństwo do roboczego wołu, niema dni szczęśliwszych przed sobą; wyrzuca tysiące pudów ziemi, dobywając złoto swemu chlebodawcy z utratą swych sił żywotnych, potem i krwią swoją je okupując i za to wszystko w zapłacie otrzymuje możność upicia się dla zapomnienia o życiu i teraźniejszości, bez nadziei wyjścia z niej a jeżeli szczęśliwy nie zostanie zasypany ziemią lub nie padnie trupem ze znużenia, to skaleczony lub fizycznie zniedołężniały, wypędzony zostaje z kopalni a torba i kij żebraczy pozostają mu tylko na resztki żywota.

Z chorób podkopujących zdrowie kopaczy są: szkorbut, reumatyzm, malarye i różne uszkodzenia. Pomocy lekarskiej w kopalniach niema prawie żadnej. Tylko pełna niezależność lekarza od przemysłowca może podnieść jego znaczenie i stanowisko w kopalni a razem i wpływ na upośledzoną i zamęczaną bezkarnie ludność roboczą w kopalniach sybirskich. W pracy niniejszej p. Krutowski występuje nietylko jako lekarz, lecz jako publicysta dopominający się o prawa ludzkie dla uciśnionej klasy robotniczej w jej rodzinnej ziemi.

Inna znowu praca niedawno ogłoszona w wydawnictwie Towarzystwa lekarzy Jenisejskich tegoż autora, odnosi się do spostrzeżeń zebranych nad rozwojem dojrzałości płciowej u kobiet Krasnojarskiego okręgu. Są to spostrzeżenia po raz pierwszy dokonane na Syberyi. Autor odwołuje się na porównawcze prace w tym względzie Budina, Lawson Taita, Horowitza, Kakuszkina, Bielińskiego i Talko-Hryncewicza (*Zb. wiad. do Antr. kraj. Wyd. nakł. Kom. antr. Akad. Um. w Krakowie. Tom X.*). Z ograniczonej, co prawda, liczby spostrzeżeń (696) widzimy, że w okręgu Krasnojarskim (56·1° szerok. geogr.) kobiety otrzymują miesiączkę w 15·6 roku życia, podobnie jak w Petersburgu, Sztokholmie i t. d., znajdującemi się pod podobną szerokością geograficzną, kiedy w bardziej północnej Laponii w latach 18. W gub. Kijowskiej i w Warszawie kobiety dostają miesiączki od sześciu do ośmiu miesięcy wcześniej (14·8 i 15). W gub. Kijowskiej przedwczesne porody są o $1^1/_2$ raza częstsze, niż w gub. Jenisiejskiej, co łatwo się tłómaczy mniejszą zamożnością ludu na Ukrainie i większą pracą, której się kobiety podejmują. Bliźnięta są o półtora razy częstsze w Syberyi niż na Ukrainie, co trudno da się wytłómaczyć. Utrata miesiączki następuje o kilka miesięcy później u mieszkanek Krasnojarska (45·5) i o półtora roku u mieszkanek tegoż okręgu (46·7), niż u Ukrainek (44·9). Kobiety więc sybirskie mają takiej długości życie płciowe jak na Ukrainie; dostają miesiączki o rok później, lecz natomiast później ją tracą. Pozostaje to zapewne w związku z klimatycznemi warunkami. Szkoda tylko, że ilość spostrzeżeń u p. Krutowskiego, na której on się opiera, jest bardzo mała i po-

siada mało zapisów ze sfery płodności kobiecej; badania zaś w tej mierze byłyby bardzo interesujące.

IV.

Z niecierpliwością przez czas długi Syberya oczekiwała jakiegoś wyższego naukowego zakładu, któryby tchnął nowe życie i ożywił wlewając ducha i wskazując wyższe dążności i cele zmartwiałemu organizmowi społecznemu. Wreszcie zdecydowano się założyć Uniwersytet na dalekich kresach państwa dla szerzenia oświaty i dla podniesienia miejscowej kultury rosyjskiej. Po długich rozprawach, gdzie ma stanąć przyszła świątynia wiedzy i wskazaniu kilku punktów jak Omsk, Irkuck i Tomsk, wreszcie wybrano to ostatnie miasto, jako leżące w stronie bardziej zaludnionej, na siewcę wyższej cywilizacyi. Dzięki znacznej materyalnej pomocy kupiectwa sybiryjskiego a w szczególności ofierze p. Sybiriakowa w kwocie 180 tysięcy rubli i p. Kuźniecowa 60 tysięcy, stanął w Tomsku na końcu miasta w r. 1888 piękny gmach sybirskiego Uniwersytetu; mieszczą się w nim kliniki, zbyt szczupłe wprawdzie, bo na kilkadziesiąt zaledwie łóżek, skromne i małe laboratorya, sale wykładowe, gabinety, cerkiew i muzeum, przeważnie posiadające zbiory archeologiczne południowej Syberyi. Muzeum to jest ukochanem dziecięciem miejscowego kuratora i organizatora Uniwersytetu p. Floryńskiego, lekarza z zawodu. Przed paru laty właściciel bogatych kopalni złota na Uralu, hr. Strogonow, odrazu przyczynił się do powstania biblioteki uniwersyteckiej, testamentem przekazując na ten cel swój księgozbiór ze 155 tysięcy tomów złożony, w którym są rzadkie ryciny i białe kruki wydawnictw cudzoziemskich; niegdyś za ogromne pieniądze zgromadzał je zamiłowany bibliofil. Przy ofiarności kilku jeszcze osób prywatnych obecnie biblioteka dochodzi do 165 tysięcy tomów, pokaźna suma jak dla młodziutkiej, tylko co powstałej wszechnicy. Obecnie uniwersytet stanowi tylko jeden Wydział lekarski a za rok pierwsi lekarze go opuszczą. Wkrótce projektują otworzyć inne wydziały a naprzód prawny.

W celu łatwiejszego nabrania studentów, wobec małej ilości gimnazyów syberyjskich, do uniwersytetu tomskiego podobnie jak do warszawskiego są przyjmowani wychowańcy prawosławnych duchownych seminaryów; przywileju tego nie mają oni postępując do innych rosyjskich uniwersytetów. Z liczby przeszło 300 studentów przeważną część stanowią przeto wychowańcy seminaryów duchownych z Rosyi europejskiej. Ciało nauczające składa się z przeszło 33 osób, jako to: rektora i sekretarza, zarazem dziekana z pośród profesorów mianowanych, 10 profesorów zwyczajnych, 11 nadzwyczajnych, prosektorów, asystentów, kustoszów, laborantów, ogrodnika, bibliotekarza i t. p., wreszcie z licznej uniwersyteckiej policyi i biura. Najwybitniejszymi i nauce najwięcej oddanymi są profesorowie: Dogiel, Zaleski, Zajcew, Saliszczew, Kryłow i Kurłow, pracom których uniwersytet wiele zawdzięcza.

VI. Wiadomości bieżące.

— **Izby lekarskie.** *A*) Do izby lekarskiej krakowskiej wybrani prócz wymienionych w poprzednim numerze *Przeglądu lekarskiego* członków i zastępców z Krakowa:

1) z grupy wyborczej obejmującej powiaty chrzanowski, bialski, wadowicki i żywiecki Dr. Jan Gawlik ze Suchy, zastępcą Dr. Władysław Gedl z Wadowic.

2) z grupy wyborczej obejmującej powiaty krakowski, wielicki, bocheński, myślenicki, limanowski i nowotarski członkiem Dr. Józef Skakalski, zastępcą Dr. Wincenty Świątek, obydwaj z Podgórza.

3) z grupy wyborczej obejmującej powiaty nowosądecki, grybowski, gorlicki i jasielski członkiem Dr. Karol Slavik z Nowego Sącza, zastępcą Dr. Eugeniusz Neumann z Gorlic.

4) z grupy wyborczej obejmującej powiaty dobromilski, liski, sanocki, brzozowski i krośnieński członkiem Dr. Jan Wain z Krosna, zastępcą Dr. Ludwik Ćwiklicer z Dobromila.

5) z grupy wyborczej obejmującej powiaty tarnowski, brzeski, dąbrowski i pilznieński członkiem Dr. Józef Walczyński z Tarnowa, zastępcą Dr. Szymon Bernadzikowski z Brzeska.

6) z grupy wyborczej obejmującej powiaty rzeszowski, ropczycki, kolbuszowski i mielecki członkiem Dr. Stanisław Jabłoński ze Rzeszowa, zastępcą Dr. Franciszek Sędzielowski ze Sędziszowa.

7) z grupy wyborczej obejmującej powiaty łańcucki, jarosławski, niski i tarnobrzeski członkiem Dr. Aureli Plech, zastępcą Dr. Adolf Dietzius, obydwaj z Jarosławia.

B) Do izby lekarskiej lwowskiej wybrani:

1) z miasta Lwowa członkami Dr. Józef Rożański, Dr. Adam Czyżewicz, Dr. Hilary Schramm, Dr. Edward Gérard Festenburg, zastępcami: Dr. Grzegorz Ziembicki, Dr. Henryk Kadyi, Dr. Emil Merczyński i Dr. Wilhelm Pisek, wszyscy ze Lwowa.

2) z grupy wyborczej obejmującej powiaty przemyski, mościski, jaworowski i cieszanowski członkiem Dr. Leon Ziemiański, zastępcą Dr. Bazyli Kiebuziński, obydwaj z Przemyśla.

3) z grupy wyborczej obejmującej powiaty rawski, sokalski, kamionecko-strumiłowski, żółkiewski i gródecki członkiem Dr. Karol Muszkiet z Żółkwi, zastępcą Dr. Miron Jajus ze Sokala.

4) z grupy wyborczej obejmującej powiaty brodzki, złoczowski i brzeżański członkiem Dr. Aleksander Wysocki ze Złoczowa, zastępcą Dr. Stanisław Sołtysik z Brodów.

5) z grupy wyborczej obejmującej powiaty lwowski, rudecki, żydaczowski, bobrecki, przemyślański i rohatyński członkiem Dr. Michał Pluciński z Kulparkowa, zastępcą Dr. Feliks Kretschmer z Drohowyża.

6) z grupy wyborczej obejmującej powiaty turczański, staromiejski, samborski, drohobycki i stryjski członkiem Dr. Alfred Biegelmayer ze Sambora, zastępcą Dr. Wiktor Lechowski z Drohobycza.

7) z grupy wyborczej obejmującej powiaty doliński, kałuski, stanisławowski, bohorodczański i tłumacki członkiem Dr. Apolinary Lachawiec ze Stanisławowa, zastępcą Dr. Mikołaj Podłuski z Bolechowa.

8) z grupy wyborczej obejmującej powiaty podhajecki, buczacki, czortkowski, husiatyński, zaleszczycki i borszczowski członkiem Dr. Ludwik Lutyński z Jagielnicy, zastępcą Dr. Edward Körner z Monasterzysk.

10) z grupy wyborczej obejmującej powiaty nadworniański, kołomyjski, horodeński, śniatyński i kossowski członkiem Dr. Gabryel Sysak z Kołomyi, zastępcą Dr. Hilary Schramm ze Lwowa.

Izba lekarska lwowska ukonstytuuje się dnia 24. lipca b. r. o godzinie 11. przed południem w lokalu Towarzystwa lekarzy galicyjskich, izba lekarska krakowska dnia 25. lipca b. r. również o 11. przed południem w lokalu starostwa krakowskiego. Na obu zebraniach będzie pełnił czynności komisarza rządowego radca Namiestnictwa i krajowy referent sanitarny Dr. Józef Merunowicz.

— W dniu 18. b. m. odbył się wykład habilitacyjny Dra Franciszka Sroczyńskiego, na docenta okulistyki w Uniwersytecie Jagiellońskim. Prelegent wyłożył jasno i treściwie rzecz o badaniu niezborności przyrządu wzrokowego (*astigmatismus*) i zadowolnił w zupełności kolegium profesorów Wydziału lekarskiego,

które postanowiło sprawę jego habilitacyi przedstawić przychylnie Ministerstwu Oświaty celem jej zatwierdzenia.

— Rada szkolna krajowa galicyjska rozporządziła, że począwszy od 1. września b. r. uczniowie szkół średnich mają przy zapisie do szkoły wykazywać się świadectwem szczepienia lub rewakcynacyi. Zbawienne to rozporządzenie chcielibyśmy uważać za pierwszy krok do zaprowadzenia w przyszłości ogólnego przymusu szczepienia pierwszego i powtórnego czyli rewakcynacyi.

— Jak wiadomo, po odmowie ze strony prof. Erba zaproponował Wydział lekarski Uniwersytetu wiedeńskiego na następcę zmarłego prof. Kahlera znanego zaszczytnie prof. Naunyna ze Sztrasburga. Prof. N. przybył do Wiednia, miał być zadowolnionym i z urządzenia kliniki i z ogromu materyału wykładowego, co do przyjęcia ofiarowanej sobie katedry nie wyrzekł wszakże nic stanowczego, lecz powróciwszy do Sztrasburga zatelegrafował, iż nie przyjmuje posady profesora w Wiedniu. — Pisma codzienne wiedeńskie zastanawiają się nad tem, co może być przyczyną, iż już dwóch kandydatów proponowanych przez Wydział lekarski, proff. Erb z Heidelbergu a teraz Naunyn ze Sztrasburga, odmówiło przyjęcia ofiarowanej sobie katedry i przypuszczają, iż są nią albo osobliwe stósunki wiedeńskie albo tajemne porozumienie się właściwych rządów tak z prof. Erbem jak i z Naunynem.

— **Cholera.** Czytamy w urzędowej *Gazecie lwowskiej*: „W Sanoku zachorował dnia 13. lipca robotnik powracający z Węgier do domu, do Bliznego w powiecie brzozowskim. — Ponieważ objawy chorobowe wzbudzały podejrzenie cholery, przeto umieszczono chorego natychmiast w baraku izolacyjnym przy tamtejszym szpitalu powszechnym. Mimo natychmiast udzielonej pomocy chory po 12 godzinach tego samego dnia umarł. Sekcya wykonana przez lekarza powiatowego Dra Władysława Czyżewicza i delegowanego z Namiestnictwa Dra Krokiewicza wykazała nader ostry nieżyt żołądka i kiszek (*gastroenteritis acuta choleriformis*). Badanie bakteryologiczne w toku. Wszystkie środki ostrożności zaraz w pierwszej chwili zarządzono i wykonano“.

— Temi czasy toczyła się przeciw pewnemu lekarzowi z prowincyi rozprawa sądowa w sądzie krajowym lwowskim jako trybunale apelacyjnym o oszczerstwo sprawione jakoby przeciwnem prawu doniesieniem do władzy. Oskarżonego, uwolnionego już w pierwszej instancyi, uwolnił teraz sąd lwowski i w drugiej instancyi, uznawszy, iż doniesienie jego w niczem nie sprzeciwiało się prawu.

— Jak donosi *Gazecie lekarskiej* w Warszawie Dr. Strzyżowski, kurator szpitali piotrkowskich, przy szpitalach w Piotrkowie, w dziedzińcu, w oddzielnem zabudowaniu, została urządzoną i w dniu 27. czerwca wypróbowaną kamera desinfekcyjna. Aparat, wykonany i dostarczony przez fabrykę *Sielce* pod Sosnowicami, firmy Fitzner i Gamper, może funkcyonować pod ciśnieniem 5 atmosfer, podnosząc ciepłotę w kamerze od 115—120° stopni C. Suszarni oddzielnej nie wymaga, gdyż przedmiot z kamery w postaci suchej może być otrzymanym a to w ten sposób, iż wewnętrzna ściana kamery wysłaną została kilkoma systematami cienkich, zamkniętych rur, do których, po przerwaniu komunikacyi pary z wnętrzem aparatu, też parę się wprowadza i ciepłotę aparatu do pożądanej wysokości i na wymagany czas podnosi. Poprzednio wodę, ze skroplonej powstałą pary, z aparatu się usuwa. Urządzenie to zmniejsza czas i pracę, mniej także wymaga paliwa; oddzielne bowiem pod suszarnią ognisko staje się zbytecznem. Naturalnie, że ten lub ów przedmiot odrazu może być traktowany na sucho w ciepłocie wysokiej. Przedmioty wprowadzają się i usuwają się przy pomocy kółek na szynach. Wodę do napełnienia zbiornika, jak dotąd, trzeba nosić; w obecnej bowiem chwili na skomunikowanie ze zbiornikiem nieco oddalonej studni funduszu brakuje. I ten brak z czasem zapewne się zapełni. Kamera o wiele przewyższa objętością tę w Warszawie, która funkcyonuje przy alei Jerozolimskiej Nr. 99.

(Jestto zatem przyrząd desinfekcyjny zbudowany według tej samej zasady, co krakowski, pochodzący z fabryki Oskara Schimmla w Chemnitz w Saksonii, przyrząd, który podczas epidemii cholerycznej w r. z. oddał Krakowowi nieocenione usługi. (*Przyp. red. Przegl.*).

— W roku 1892 leczono w zakładzie Pasteura w Paryżu 1790 osób, z których 4 = 0·22% umarło na wściekliznę. — Śmiertelność wynosiła w r. 1891 0·25% a w roku 1886, w którym zakład założono, 0·94%; zmniejszyła się przeto w ciągu lat 7 więcej niż do 1/4 części. Z osób szczepionych przeciw wściekliźnie było 1585 Francuzów a 205 cudzoziemców. We Francyi pojawia się wścieklizna u ludzi najczęściej w prowincyach zachodnich, w dolinie Rodanu i w departamentach położonych nad morzem Śródziemnem. Najwięcej przypadków bywa w maju, najmniej w listopadzie.

— **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Julian Kasprzycki w Czerniowcach i Dr. Jan Gąsek w Dynowie w 42. roku życia.

Korespondencya redakcyi.

Wny Dr. **J. K. w Dżeddah** w Arabii. Dzięki najuprzejmiejsze za łaskawą pamięć. Oczekujemy zapowiedzianej pracy z niecierpliwością i umieścimy ją w *Przeglądzie lekarskim* zaraz po otrzymaniu.

Wny Dr. **A. M. w Van Ryn's Dorp na Przylądku Dobrej Nadziei.** Dziękujemy najuprzejmiej za obietnicę zasilania *Przeglądu lekarskiego* i spodziewamy się rychłego jej spełnienia.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.